



## แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ...นส.อัญชรี เข้มเพชร.....ตำแหน่ง...อาจารย์

ภาควิชา.....การพยาบาลอนามัยชุมชน.....

### 1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช                              |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต                      | <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง           | <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค                |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย            | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ      |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผดุงครรภ์                               |  |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....                               |  |

### 2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

#### 2.1 รายบุคคล

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด      | <input type="checkbox"/> เด็กและวัยรุ่น |
| <input type="checkbox"/> ผู้ใหญ่          | <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ     |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวช    | <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์  |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น..... |   |

#### 2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

- ครอบครัว
- กลุ่ม/ชุมชน.....
- อื่น ๆ เช่น.....

### 3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ.....

หอผู้ป่วย ระบุ .....

คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ .....

3,2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ .....

โรงเรียน .....

Home Health Care /Hospice Care.....

ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย .....

ศูนย์ผู้สูงอายุ .....

อื่น ๆ (ระบุ) .....

4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

Direct care

Consultation

พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ .....

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

1.การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยการสร้างแรงจูงใจ

ในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว

หลักการเหตุผล

พฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ส่วนใหญ่ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และผ่อนคลายความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี เขียวเขว่า และ คณะ (2562) การนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรค กระตุ้นให้เกิดความกลัว มีกระบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านการรับประทาน อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการไปพบแพทย์ตามนัด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นจึงมีความสนใจในการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวมาปรับใช้กับผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากเมื่อกรณีศึกษา ได้รับความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน ได้รับความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อน รับรู้ประสิทธิผลการของการตอบสนองในผลดีของปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค จะทำให้กรณีศึกษามีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

#### คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หมายถึง มีความดันโลหิตโลหิตตัวบน (Systolic) มากกว่า หรือเท่ากับ 140-169 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มากกว่า หรือเท่ากับ 90-109 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

2. ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว โดยทฤษฎีนี้มีการรวมระหว่างทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy Theory) โดยการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง (Rogers, 1975 อ้างถึงใน Dorien Brouwer-Goossensen, et al., 2020)

3. การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยวิธีกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุน การให้กำลังใจในการรักษาและให้คำชมเชย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อันส่งผลให้อัตราป่วยและตายด้วยโรคหลอดเลือดลดลง (เพ็ญศรี เขียวเข่า วิภา เทียงธรรม และเพลินพิศ บุญยมาลิก, 2562)

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567.....จำนวน...120...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีแรงจูงใจในเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยครอบครัวให้การสนับสนุน

ระยะยาว

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีระดับความดันโลหิตปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 26 มิถุนายน 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดย การสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง 2. รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 2 6 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 2</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 3 13 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ และ สมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านกรณีศึกษา	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย
ครั้งที่ 4 20 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรค	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
(8.00-12.00 น.)	ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)		
ครั้งที่ 5 27 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 5 -สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ -วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 6 3 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และ	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>การสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา</p>		
<p>ครั้งที่ 7 10 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 7</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และ การสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา -ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนของครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สอดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง</p>	<p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>--บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง</p>
<p>ครั้งที่ 8 18 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และ การสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย</p>	<p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>--บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	กำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา		
ครั้งที่ 9 24 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิก ในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค และการสนับสนุนของ ครอบครัว	-บ้านกรณีศึกษา	--บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 10 31 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 10</u> -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและ ครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การ ดูแลโดยการสะท้อนคิดครั้งที่ 2	-บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการถอดบทเรียนของ ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ ความพึงพอใจ และปัญหา อุปสรรคในการให้การดูแล
ครั้งที่ 11 7 กันยายน 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดย สร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยสร้างแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค และการสนับสนุน ของครอบครัว 2. รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 12 14 กันยายน 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS	-บ้านกรณีศึกษา	-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
ครั้งที่ 13 19 ตุลาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ และ สมาชิก -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม	-บ้านกรณีศึกษา	-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย
ครั้งที่ 14 9 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดย ใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของ ครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) -ประเมินประสิทธิผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค และการสนับสนุนของ ครอบครัวในด้านการรับทราบ	-บ้านกรณีศึกษา	--บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 1) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัด ความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต</p> <p>(หลังให้การพยาบาล 1 เดือน)</p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด</p>		
<p>ครั้งที่ 15</p> <p>11 มกราคม 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 5</p> <p>-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ</p> <p>-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การ</p>	<p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	จัดการความเครียดและการ รับประทานยา		
ครั้งที่ 16 16 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 6 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ การสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออก กำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 17 18 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 7 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ การสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออก กำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา -ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และการสนับสนุนของ ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยน เรียนรู้สอดแทรกวิธีการปฏิบัติที่ ถูกต้องเหมาะสม ให้กำลังใจ การ สร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง	-บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 18 23 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 8</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา	-บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 19 25 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 9</u> -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว	-บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 20 30 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3,4 ครั้งที่ 10</u> -ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการ	-บ้านกรณีศึกษา	---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง


วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>รับประทานยา (ครอบครัวที่ 3,4) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัด ความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัด แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ ตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดัน โลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน) -ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและ ครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การ ดูแลโดยการสะท้อนคิดครั้งที่ 2</p>		
<p>ครั้งที่ 21 1 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p>-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดย การสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>1.แผนการดูแลผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยสร้างแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค และการสนับสนุน ของครอบครัว 2. รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว</p>
<p>ครั้งที่ 22 6 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 6 ครั้งที่ 2</u> -ซักประวัติครอบครัวด้วยการ -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>-รายงานการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว</p>
<p>ครั้งที่ 23 8 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>-mind mapping ปัญหา/ สาเหตุ ที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ใน ผู้ป่วย</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	<p>ระดับความดันโลหิตได้ และ สมาชิก</p> <p>-วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้และ ผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม</p>		
<p>ครั้งที่ 24 13 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 4</u></p> <p>-วิเคราะห์การสนับสนุนของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดย ใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของ ครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)</p> <p>-ประเมินประสิทธิผลการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค และการสนับสนุนของ ครอบครัวในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการความเครียดและการ รับประทานยา (ครอบครัวที่ 5) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัด ความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัด แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ ตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดัน โลหิต (หลังให้การพยาบาล 1 เดือน)</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>---บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจและปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิด		
<p>ครั้งที่ 25</p> <p>15 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 5</u></p> <p>-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ</p> <p>-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง</p> <p>ต.ท่าเสา อ.เมือง</p> <p>จ.อุตรดิตถ์</p> <p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>--บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p>
<p>ครั้งที่ 26</p> <p>19 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 6</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>-ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออก</p>	<p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p>

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	กำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา		
ครั้งที่ 27 20 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 7 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผ่านการสะท้อนคิดครั้งที่ 1 และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรค และ การสนับสนุนของครอบครัวในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา -ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และการสนับสนุนของ ครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดแทรกวิถีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม ให้กำลังใจ การสร้างการ รับรู้ความสามารถตนเอง	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง
ครั้งที่ 28 22 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 8 -ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล -ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้าง แรงจูงใจในการป้องกันโรค และการ สนับสนุนของครอบครัวในด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและ การรับประทานยา	-รพ.สต.ม่อนดินแดง ต.ท่าเสา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ -บ้านกรณีศึกษา	-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
<p>ครั้งที่ 29</p> <p>27 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 9</p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>-สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเพื่อสรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง</p> <p>ต.ท่าเสา อ.เมือง</p> <p>จ.อุตรดิตถ์</p> <p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p>
<p>ครั้งที่ 30</p> <p>29 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5,6 ครั้งที่ 10</p> <p>-ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา (ครอบครัวที่ 3,4) ตามวัตถุประสงค์โดยให้แบบวัดความ แบบวัดพฤติกรรม แบบวัดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และตรวจสอบบันทึกการลงค่าความดันโลหิต</p> <p>(หลังให้การพยาบาล 1 เดือน)</p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแลโดยการสะท้อนคิดครั้งที่ 2</p>	<p>-รพ.สต.ม่อนดินแดง</p> <p>ต.ท่าเสา อ.เมือง</p> <p>จ.อุตรดิตถ์</p> <p>-บ้านกรณีศึกษา</p>	<p>-บันทึกการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p>

ลงชื่อ.....  .....ผู้ปฏิบัติ  
(นางสาวอัญชรี เข้มเพชร)

ลงชื่อ.....  .....ผู้รับรอง  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธุ์)  
(หัวหน้าภาควิชา)

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตามแผน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดุจเดือน เขียวเหลือง)  
ผู้อำนวยการ

## แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์

ปีการศึกษา 2567 ( 1 มิถุนายน 2567 – 30 พฤษภาคม 2568)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวอัญชรี เข้มเพชร
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล  
ชุมชนเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน  
ระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567รวมระยะเวลา 30 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง  
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 120 ชั่วโมง
6. ผลการดำเนินงาน

### 6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

กรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีขึ้น

### 6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ได้แนวทางในการดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัวและสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลกรณีศึกษาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในชุมชน

### 6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ได้พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว

อัญชรี เข้มเพชร

ลงชื่อ.....

(..นางสาวอัญชรี เข้มเพชร..)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

### แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

ประเภทการเยี่ยม.... Home Health Care..... กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ม่อนดินแดง

ชื่อ-สกุลผู้รับการเยี่ยม กรณีศึกษาที่ 1

สิทธิที่ใช้ (✓) บัตรทอง ( ) ข้าราชการ ( ) อื่นๆ ระบุ.....

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 26 มิถุนายน 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว <u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1 ครั้งที่ 1</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS พบผู้ป่วย มีปัญหาคือ M การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลืม และ S ผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด สมาชิกในครอบครัวไม่พบปัญหา
ครั้งที่ 2 6 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 2 ครั้งที่ 2</u> -ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS มีปัญหาคือ I ขอรับประทานอาหารประเภททอด สมาชิกในครอบครัวไม่พบปัญหา
ครั้งที่ 3 13 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 3</u> -วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก ครอบครัวที่ 1 การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลืม และ ผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด ครอบครัวที่ 2 ขอรับประทานอาหารประเภททอด -วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
ครั้งที่ 4 20 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 4</u> -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998) ครอบครัวที่ 1 1. การวิเคราะห์โครงสร้างของครอบครัว

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>รูปแบบของครอบครัวและลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนผู้ป่วย</p> <p>องค์ประกอบของครอบครัว (Family Composition)</p> <p>ครอบครัวที่มีสมาชิกและมีบทบาทการดูแลที่ชัดเจน ได้แก่ คู่สมรส บุตร</p> <p>รูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relationship Patterns)</p> <p>ความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารที่เปิดกว้างช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์</p> <p>เศรษฐกิจสถานะและทรัพยากรของครอบครัว (Socioeconomic Status and Resources)</p> <p>หากครอบครัวมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ ต่อเนื่องหรือขาดโภชนาการที่เหมาะสม</p> <p>2. การวิเคราะห์หน้าที่ของครอบครัว</p> <p>หน้าที่ของครอบครัว มีหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ป่วย ได้แก่</p> <p>2.1 หน้าที่ด้านสุขภาพ (Health Care Function)</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สนับสนุนให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และลดความเครียดพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>2.2 หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ (Economic Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยจัดหาทรัพยากรในการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา ค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2.3 หน้าที่ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and Psychological Function)</p> <p>ครอบครัวที่ให้อารมณ์ดี สนับสนุนด้านจิตใจ และลดความเครียดให้ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น</p> <p>2.4 หน้าที่ด้านสังคม (Socialization Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาททางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัว และชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>2.5 หน้าที่ด้านการดูแลและอบรมสั่งสอน (Reproductive and Educational Function)</p> <p>ครอบครัวสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>-วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)</p> <p>ครอบครัวที่ 2</p> <p>. การวิเคราะห์โครงสร้างของครอบครัว</p> <p>รูปแบบของครอบครัวและลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนผู้ป่วย</p> <p>องค์ประกอบของครอบครัว (Family Composition)</p> <p>ครอบครัวที่มีสมาชิกและมีบทบาทการดูแลที่ชัดเจน ได้แก่ คู่สมรส บุตร</p> <p>รูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relationship Patterns)</p> <p>ความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารที่เปิดกว้างช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์</p> <p>เศรษฐกิจสถานะและทรัพยากรของครอบครัว (Socioeconomic Status and Resources)</p> <p>หากครอบครัวมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ ต่อเนื่องหรือขาดโภชนาการที่เหมาะสม</p> <p>2. การวิเคราะห์หน้าที่ของครอบครัว</p> <p>หน้าที่ของครอบครัว มีหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ป่วย ได้แก่</p> <p>2.1 หน้าที่ด้านสุขภาพ (Health Care Function)</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สนับสนุนให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และลดความเครียดพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>2.2 หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ (Economic Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยจัดหาทรัพยากรในการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา ค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2.3 หน้าที่ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and Psychological Function)</p> <p>ครอบครัวที่ให้อารมณ์ดี สนับสนุนด้านจิตใจ และลดความเครียดให้ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น</p> <p>2.4 หน้าที่ด้านสังคม (Socialization Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาททางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัว และชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>2.5 หน้าที่ด้านการดูแลและอบรมสั่งสอน (Reproductive and Educational Function)</p> <p>ครอบครัวสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย</p>
<p><b>ครั้งที่ 5</b></p> <p>27 กรกฎาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 5</u></p> <p>-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ</p> <p>-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา</p>
<p><b>ครั้งที่ 6</b></p> <p>3 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 6</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแลวิธีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยอ้างอิงจากแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีการประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้านหลักได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation) ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่ ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</li> <li>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation) ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</li> </ol>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>การออกกำลังกาย: ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่น เดินเร็ว 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์</p> <p>การเลิกพฤติกรรมเสี่ยง: เช่น เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา อาหาร และการออกกำลังกาย</p> <p>ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อโรค</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation)</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น</p> <p>การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation)</p> <p>ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้</p> <p>ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)</p> <p>สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด</p> <p>สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p> <p>ความสัมพันธ์ทางสังคม: ผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ</p> <p>การทำงาน: ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีผลกระทบจากโรค</p> <p>ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้</p> <p>ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม</p>
<p>ครั้งที่ 7</p> <p>10 สิงหาคม 2566</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 7</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยผ่านการสะท้อนวิธีประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยอ้างอิงจากแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีการประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้านหลักได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation) ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg) อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่ ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</li> <li>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation) ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</li> <li>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation) โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้ ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</li> <li>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation) ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้ ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</li> <li>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation) สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</li> </ol>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>ความสัมพันธ์ทางสังคม: ผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ</p> <p>การทำงาน: ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีผลกระทบจากโรค</p> <p>ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้</p> <p>ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม</p>
<p><b>ครั้งที่ 8</b></p> <p>18 สิงหาคม 2566</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 8</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น</p> <p>ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg</p> <p>อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่</p> <p>ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</p> <p>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น</p> <p>การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง</p> <p>การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation)</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น</p> <p>การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation)</p> <p>ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้</p> <p>ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation) สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p>
<p><b>ครั้งที่ 9</b> 24 สิงหาคม 2566 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 9</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation) ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่ ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</p> <p>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation) ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation) โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้ ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation) ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้ ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)</p> <p>สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด</p> <p>สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p>
<p><b>ครั้งที่ 10</b></p> <p>31 สิงหาคม 2566</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 1,2 ครั้งที่ 10</u></p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล</p> <p>1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแล</p> <p>1.1 ความพึงพอใจด้านพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจกับการให้ข้อมูลจากพยาบาล เช่น การอธิบายเกี่ยวกับโรค การใช้ยา และวิธีควบคุมความดันโลหิต</p> <p>มีการติดตามผลสุขภาพเป็นระยะและได้รับคำแนะนำที่เข้าใจง่าย</p> <p>1.2 ความพึงพอใจด้านการสนับสนุนจากครอบครัว</p> <p>ครอบครัวให้การสนับสนุนที่ดี เช่น คอยเตือนให้รับประทานยา ดูแลเรื่องอาหาร และส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย</p> <p>มีบรรยากาศในครอบครัวที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารเช้าร่วมกัน</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความเข้าใจและกำลังใจจากคนรอบข้าง</p> <p>1.3 ความพึงพอใจด้านการปรับตัวและการดูแลตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น</p> <p>สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลดอาหารเค็ม เลิกสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ</p> <p>มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น</p> <p>2. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2.1 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย</p> <p>ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น บริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ไม่ออกกำลังกาย</p> <p>2.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <p>ค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น ค่ายาและค่าตรวจสุขภาพ เป็นภาระสำหรับครอบครัว</p> <p>2.3 ปัญหาด้านความรู้และทัศนคติของครอบครัว</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>ครอบครัวบางส่วนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านอาหารหรือการใช้ยา</p> <p>2.4 ปัญหาด้านสังคมและจิตใจ</p> <p>ขาดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากไม่เห็นผลลัพธ์ในระยะสั้น</p> <p>แนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>เพิ่มการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลสุขภาพและสามารถสนับสนุนกันได้ดีขึ้น</p> <p>ปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว เช่น การเลือกอาหารที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยให้บทบาทในการช่วยผู้ป่วยจดจำเรื่องยาและพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>สนับสนุนด้านจิตใจและสังคม เช่น การจัดกลุ่มผู้ป่วยหรือให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต</p>
<p><b>ครั้งที่ 11</b></p> <p>7 กันยายน 2566</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p>-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว</p> <p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3 ครั้งที่ 1</u></p> <p>-ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS พบผู้ป่วย มีปัญหาคือ M การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลืม และ S ผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด สมาชิกในครอบครัวไม่พบปัญหา</p>
<p><b>ครั้งที่ 12</b></p> <p>14 กันยายน 2566</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 4 ครั้งที่ 2</u></p> <p>-ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS มีปัญหาคือ I ขอบรับประทานอาหารประเภททอด สมาชิกในครอบครัวไม่พบปัญหา</p>
<p><b>ครั้งที่ 13</b></p> <p>19 ตุลาคม 2566</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3-4 ครั้งที่ 3</u></p> <p>-วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก</p> <p>ครอบครัวที่ 3 การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลืม และ ผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด</p> <p>ครอบครัวที่ 4 ขอบรับประทานอาหารประเภททอด</p> <p>-วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม</p>
<p><b>ครั้งที่ 14</b></p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3-4 ครั้งที่ 4</u></p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
<p>9 มกราคม 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p>-วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)</p> <p>ครอบครัวที่ 3</p> <p>1. การวิเคราะห์โครงสร้างของครอบครัว</p> <p>รูปแบบของครอบครัวและลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีส่วนต่อการสนับสนุนผู้ป่วย</p> <p>องค์ประกอบของครอบครัว (Family Composition)</p> <p>ครอบครัวที่มีสมาชิกและมีบทบาทการดูแลที่ชัดเจน ได้แก่ คู่สมรส บุตร</p> <p>รูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relationship Patterns)</p> <p>ความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารที่เปิดกว้างช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์</p> <p>เศรษฐกิจสถานะและทรัพยากรของครอบครัว (Socioeconomic Status and Resources)</p> <p>หากครอบครัวมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ ต่อเนื่องหรือขาดโภชนาการที่เหมาะสม</p> <p>2. การวิเคราะห์หน้าที่ของครอบครัว</p> <p>หน้าที่ของครอบครัว มีหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ป่วย ได้แก่</p> <p>2.1 หน้าที่ด้านสุขภาพ (Health Care Function)</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สนับสนุนให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และลดความเครียดพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>2.2 หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ (Economic Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยจัดหาทรัพยากรในการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา ค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2.3 หน้าที่ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and Psychological Function)</p> <p>ครอบครัวที่ให้อารมณ์ดี สนับสนุนด้านจิตใจ และลดความเครียดให้ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น</p> <p>2.4 หน้าที่ด้านสังคม (Socialization Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาททางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัว และชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>2.5 หน้าที่ด้านการดูแลและอบรมสั่งสอน (Reproductive and Educational Function)</p> <p>ครอบครัวสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย - วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)</p> <p>ครอบครัวที่ 4</p> <p>. การวิเคราะห์โครงสร้างของครอบครัว</p> <p>รูปแบบของครอบครัวและลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนผู้ป่วย</p> <p>องค์ประกอบของครอบครัว (Family Composition)</p> <p>ครอบครัวที่มีสมาชิกและมีบทบาทการดูแลที่ชัดเจน ได้แก่ คู่สมรส บุตร</p> <p>รูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relationship Patterns)</p> <p>ความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารที่เปิดกว้างช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์</p> <p>เศรษฐกิจสถานะและทรัพยากรของครอบครัว (Socioeconomic Status and Resources)</p> <p>หากครอบครัวมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ ต่อเนื่องหรือขาดโภชนาการที่เหมาะสม</p> <p>2. การวิเคราะห์หน้าที่ของครอบครัว</p> <p>หน้าที่ของครอบครัว มีหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ป่วย ได้แก่</p> <p>2.1 หน้าที่ด้านสุขภาพ (Health Care Function)</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สนับสนุนให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และลดความเครียดพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>2.2 หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ (Economic Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยจัดหาทรัพยากรในการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา ค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2.3 หน้าที่ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and Psychological Function)</p> <p>ครอบครัวที่ให้อารมณ์ดี สนับสนุนด้านจิตใจ และลดความเครียดให้ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>2.4 หน้าที่ด้านสังคม (Socialization Function)            ครอบคลุมช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาททางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัว และชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>2.5 หน้าที่ด้านการดูแลและอบรมสั่งสอน (Reproductive and Educational Function)            ครอบคลุมสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย</p>
<p><b>ครั้งที่ 15</b>            11 มกราคม 2567 (4 ชม.)            (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3-4 ครั้งที่ 5</u></p> <p>-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ</p> <p>-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา</p>
<p><b>ครั้งที่ 16</b>            16 มกราคม 2567 (4 ชม.)            (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3-4 ครั้งที่ 6</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแลวิธีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยอ้างอิงจากแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า</p> <p>สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีการประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้านหลักได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation)            ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น            ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg)            อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ            น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่            ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</li> <li>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation)            ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น</li> </ol>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง</p> <p>การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</p> <p>การออกกำลังกาย: ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่น เดินเร็ว 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์</p> <p>การเลิกพฤติกรรมเสี่ยง: เช่น เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา อาหาร และการออกกำลังกาย</p> <p>ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อโรค</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation)</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น</p> <p>การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation)</p> <p>ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้</p> <p>ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)</p> <p>สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด</p> <p>สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p> <p>ความสัมพันธ์ทางสังคม: ผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ</p> <p>การทำงาน: ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีผลกระทบจากโรค</p> <p>ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้</p> <p>ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม</p>
<p>ครั้งที่ 17</p> <p>18 มกราคม 2567</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3-4 ครั้งที่ 7</u></p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
(4 ชม.) (8.00-12.00 น.)	<p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยผ่านการสะท้อนคิดวิธีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยอ้างอิงจากแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีการประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้านหลักได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation) ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg) อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่ ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</li> <li>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation) ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</li> <li>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation) โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้ ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</li> <li>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation) ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้ ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง</li> </ol>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)</p> <p>สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด</p> <p>สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p> <p>ความสัมพันธ์ทางสังคม: ผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ</p> <p>การทำงาน: ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีผลกระทบจากโรค</p> <p>ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้</p> <p>ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม</p>
<p><b>ครั้งที่ 18</b></p> <p>23 มกราคม 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3-4 ครั้งที่ 8</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น</p> <p>ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg</p> <p>อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่</p> <p>ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</p> <p>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น</p> <p>การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง</p> <p>การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation)</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น</p> <p>การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation)</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้</p> <p>ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)</p> <p>สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด</p> <p>สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p>
<p><b>ครั้งที่ 19</b></p> <p>25 มกราคม 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3-4 ครั้งที่ 9</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น</p> <p>ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg</p> <p>อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่</p> <p>ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</p> <p>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น</p> <p>การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง</p> <p>การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation)</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น</p> <p>การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation)  ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้  ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง  ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง  ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง  มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)  สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด  สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p>
<p>ครั้งที่ 20  30 มกราคม 2567  (4 ชม.)  (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 3-4 ครั้งที่ 10</u></p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล</p> <p>1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแล</p> <p>1.1 ความพึงพอใจด้านพยาบาล  ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจกับการให้ข้อมูลจากพยาบาล เช่น การอธิบายเกี่ยวกับโรค การใช้ยา และวิธีควบคุมความดันโลหิต  มีการติดตามผลสุขภาพเป็นระยะและได้รับคำแนะนำที่เข้าใจง่าย</p> <p>1.2 ความพึงพอใจด้านการสนับสนุนจากครอบครัว  ครอบครัวให้การสนับสนุนที่ดี เช่น คอยเตือนให้รับประทานยา ดูแลเรื่องอาหาร และส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย  มีบรรยากาศในครอบครัวที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารสุขภาพร่วมกัน  ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความเข้าใจและกำลังใจจากคนรอบข้าง</p> <p>1.3 ความพึงพอใจด้านการปรับตัวและการดูแลตนเอง  ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น  สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลดอาหารเค็ม เลิกสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ  มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น</p> <p>2. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2.1 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย  ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น บริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ไม่ออกกำลังกาย</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>2.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น ค่ายาและค่าตรวจสุขภาพ เป็นภาระสำหรับครอบครัว</p> <p>2.3 ปัญหาด้านความรู้และทัศนคติของครอบครัว ครอบครัวบางส่วนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านอาหารหรือการใช้ยา</p> <p>2.4 ปัญหาด้านสังคมและจิตใจ ขาดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากไม่เห็นผลลัพธ์ในระยะสั้น แนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลสุขภาพและสามารถสนับสนุนกันได้ดีขึ้น ปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว เช่น การเลือกอาหารที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยให้บทบาทในการช่วยผู้ป่วยจดจำเรื่องยาและพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนด้านจิตใจและสังคม เช่น การจัดกลุ่มผู้ป่วยหรือให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต</p>
<p><b>ครั้งที่ 21</b> 1 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p>-วางแผนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ม่อนดินแดง (พยาบาลวิชาชีพ) และอสม. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการสนับสนุนของครอบครัว</p> <p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5 ครั้งที่ 1</u></p> <p>-ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS พบผู้ป่วย มีปัญหาคือ M การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลืม และ S ผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด สมาชิกในครอบครัวไม่พบปัญหา</p>
<p><b>ครั้งที่ 22</b> 6 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 6 ครั้งที่ 2</u></p> <p>-ตรวจร่างกายผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แนวคิด INHOMESSS มีปัญหาคือ I ชอบรับประทานอาหารประเภททอด สมาชิกในครอบครัวไม่พบปัญหา</p>
<p><b>ครั้งที่ 23</b> 8 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5-6 ครั้งที่ 3</u></p> <p>-วิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) ร่วมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสมาชิก ครอบครัวที่ 5 การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลืม และ ผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด ครอบครัวที่ 6 ชอบรับประทานอาหารประเภททอด</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	-วิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผลกระทบ จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
<p>ครั้งที่ 24</p> <p>13 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5-6 ครั้งที่ 4</u></p> <p>-วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)</p> <p>ครอบครัวที่ 5</p> <p>1. การวิเคราะห์โครงสร้างของครอบครัว</p> <p>รูปแบบของครอบครัวและลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีส่วนต่อการสนับสนุนผู้ป่วย</p> <p>องค์ประกอบของครอบครัว (Family Composition)</p> <p>ครอบครัวที่มีสมาชิกและมีบทบาทการดูแลที่ชัดเจน ได้แก่ คู่สมรส บุตร</p> <p>รูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relationship Patterns)</p> <p>ความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารที่เปิดกว้างช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์</p> <p>เศรษฐกิจสถานะและทรัพยากรของครอบครัว (Socioeconomic Status and Resources)</p> <p>หากครอบครัวมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ต่อเนื่องหรือขาดโภชนาการที่เหมาะสม</p> <p>2. การวิเคราะห์หน้าที่ของครอบครัว</p> <p>หน้าที่ของครอบครัว มีหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ป่วย ได้แก่</p> <p>2.1 หน้าที่ด้านสุขภาพ (Health Care Function)</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สนับสนุนให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และลดความเครียดพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>2.2 หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ (Economic Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยจัดหาทรัพยากรในการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา ค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาล</p> <p>2.3 หน้าที่ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and Psychological Function)</p> <p>ครอบครัวที่ให้อารมณ์ดี สนับสนุนด้านจิตใจ และลดความเครียดให้ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>2.4 หน้าที่ด้านสังคม (Socialization Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาททางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัว และชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>2.5 หน้าที่ด้านการดูแลและอบรมสั่งสอน (Reproductive and Educational Function)</p> <p>ครอบครัวสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย -วิเคราะห์การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ของ ฟรีดแมน (Friedman, 1998)</p> <p>ครอบครัวที่ 6</p> <p>. การวิเคราะห์โครงสร้างของครอบครัว</p> <p>รูปแบบของครอบครัวและลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีส่วนต่อการสนับสนุนผู้ป่วย</p> <p>องค์ประกอบของครอบครัว (Family Composition)</p> <p>ครอบครัวที่มีสมาชิกและมีบทบาทการดูแลที่ชัดเจน ได้แก่ คู่สมรส บุตร</p> <p>รูปแบบความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Relationship Patterns)</p> <p>ความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารที่เปิดกว้างช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์</p> <p>เศรษฐกิจสถานะและทรัพยากรของครอบครัว (Socioeconomic Status and Resources)</p> <p>หากครอบครัวมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ ต่อเนื่องหรือขาดโภชนาการที่เหมาะสม</p> <p>2. การวิเคราะห์หน้าที่ของครอบครัว</p> <p>หน้าที่ของครอบครัว มีหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ป่วย ได้แก่</p> <p>2.1 หน้าที่ด้านสุขภาพ (Health Care Function)</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น สนับสนุนให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และลดความเครียดพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>2.2 หน้าที่ด้านเศรษฐกิจ (Economic Function)</p> <p>ครอบครัวช่วยจัดหาทรัพยากรในการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการซื้อยา ค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาล</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>2.3 หน้าที่ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and Psychological Function)            ครอบคลุมที่ทำให้กำลังใจ สนับสนุนด้านจิตใจ และลดความเครียดให้ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น</p> <p>2.4 หน้าที่ด้านสังคม (Socialization Function)            ครอบคลุมช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาททางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัว และชุมชน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>2.5 หน้าที่ด้านการดูแลและอบรมสั่งสอน (Reproductive and Educational Function)            ครอบคลุมสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย</p>
<p><b>ครั้งที่ 25</b>            15 กุมภาพันธ์ 2567            (4 ชม.)            (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5-6 ครั้งที่ 5</u></p> <p>-สร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (เช่น ลดเค็ม ลดเคี้ยว) และเป็นมติของครอบครัว รวมทั้งให้วาดภาพตามความมุ่งหวังเป็นภาพที่แสดงถึงการสนับสนุนการให้กำลังใจการก้าวเข้าสู่เป้าหมายด้วยความมั่นใจ</p> <p>-วางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค และการสนับสนุนของครอบครัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการรับประทานยา</p>
<p><b>ครั้งที่ 26</b>            19 กุมภาพันธ์ 2567            (4 ชม.)            (8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5-6 ครั้งที่ 6</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแลวิธีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยอ้างอิงจากแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีการประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้านหลักได้แก่</p> <p>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation)            ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น            ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg            อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ            น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</p> <p>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation)  ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น  การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง  การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารแปรรูป และ  รับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น  การออกกำลังกาย: ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่น เดินเร็ว 30 นาทีต่อวัน อย่าง  น้อย 5 วันต่อสัปดาห์  การเลิกพฤติกรรมเสี่ยง: เช่น เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์  ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา อาหาร และการออกกำลังกาย  ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อโรค</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation)  โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่า  ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น  การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย  ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้  ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation)  ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้  ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง  ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้า  มืด แขนขาอ่อนแรง  ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง  มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)  สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด  สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป  ความสัมพันธ์ทางสังคม: ผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ  การทำงาน: ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีผลกระทบจากโรค  ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม
<p data-bbox="229 367 459 573">ครั้งที่ 27 20 กุมภาพันธ์ 2567 (4 ชม.) (8.00-12.00 น.)</p>	<p data-bbox="512 367 895 405"><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5-6 ครั้งที่ 7</u></p> <p data-bbox="512 427 1458 741">-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยผ่านการสะท้อนวิธีวิธีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การประเมินผลการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยอ้างอิงจากแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิธีการประเมินผลสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้านหลักได้แก่</p> <ol data-bbox="512 763 1458 1966" style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation) ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg) อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่ ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</li> <li>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation) ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</li> <li>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation) โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้ ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</li> <li>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation) ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้ ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง</li> </ol>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)</p> <p>สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด</p> <p>สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p> <p>ความสัมพันธ์ทางสังคม: ผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ</p> <p>การทำงาน: ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีผลกระทบจากโรค</p> <p>ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้</p> <p>ไม่มีผลกระทบด้านลบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม</p>
<p><b>ครั้งที่ 28</b></p> <p>22 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5-6 ครั้งที่ 8</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น</p> <p>ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg)</p> <p>อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่</p> <p>ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</p> <p>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น</p> <p>การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง</p> <p>การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation)</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น</p> <p>การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation)</p> <p>ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้</p> <p>ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)</p> <p>สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด</p> <p>สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p>
<p><b>ครั้งที่ 29</b></p> <p>27 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5-6 ครั้งที่ 9</u></p> <p>-ประเมินผลการพยาบาลในครั้งที่ผ่านมาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวและปรับแผนการให้การดูแล</p> <p>1. การประเมินผลด้านสรีรวิทยา (Physiological Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์ทางกายภาพและค่าทางชีวภาพ เช่น</p> <p>ระดับความดันโลหิต: วัดค่าความดันโลหิตเป็นประจำและเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (&lt;140/90 mmHg</p> <p>อัตราการเต้นของหัวใจ: อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>น้ำหนักตัว: มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่</p> <p>ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง</p> <p>2. การประเมินผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Outcomes Evaluation)</p> <p>ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น</p> <p>การรับประทานยา: ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามแพทย์สั่ง</p> <p>การควบคุมอาหาร: ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารแปรรูป และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น</p> <p>3. การประเมินผลด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychosocial Outcomes Evaluation)</p> <p>โรคความดันโลหิตสูงอาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องประเมินว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้น</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>การสนับสนุนจากครอบครัว: ครอบครัวมีบทบาทช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้นและสามารถจัดการความเครียดได้</p> <p>ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. การประเมินผลด้านความรู้และการรับรู้โรค (Knowledge Outcomes Evaluation)</p> <p>ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคได้</p> <p>ผู้ป่วยรู้จักวิธีควบคุมความดันโลหิตด้วยตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หน้ามืด แขนขาอ่อนแรง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง</p> <p>มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงของโรค</p> <p>5. การประเมินผลด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life Outcomes Evaluation)</p> <p>สุขภาพกาย: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีข้อจำกัด</p> <p>สุขภาพจิต: มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ไม่มีความเครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป</p>
<p>ครั้งที่ 30</p> <p>29 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>(4 ชม.)</p> <p>(8.00-12.00 น.)</p>	<p><u>เยี่ยมบ้าน ครอบครัวที่ 5-6 ครั้งที่ 10</u></p> <p>-ถอดบทเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการให้การดูแล</p> <p>1. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแล</p> <p>1.1 ความพึงพอใจด้านพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจกับการให้ข้อมูลจากพยาบาล เช่น การอธิบายเกี่ยวกับโรค การใช้ยา และวิธีควบคุมความดันโลหิต</p> <p>มีการติดตามผลสุขภาพเป็นระยะและได้รับคำแนะนำที่เข้าใจง่าย</p> <p>1.2 ความพึงพอใจด้านการสนับสนุนจากครอบครัว</p> <p>ครอบครัวให้การสนับสนุนที่ดี เช่น คอยเตือนให้รับประทานยา ดูแลเรื่องอาหาร และส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย</p> <p>มีบรรยากาศในครอบครัวที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารเช้าร่วมกัน</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความเข้าใจและกำลังใจจากครอบครัว</p> <p>1.3 ความพึงพอใจด้านการปรับตัวและการดูแลตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น</p> <p>สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลดอาหารเค็ม เลิกสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ</p>

วันที่ (เวลา)	กิจกรรม
	<p>มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น</p> <p>2. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>2.1 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย</p> <p>ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น บริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ไม่ออกกำลังกาย</p> <p>2.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการสุขภาพ</p> <p>ค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น ค่ายาและค่าตรวจสุขภาพ เป็นภาระสำหรับครอบครัว</p> <p>2.3 ปัญหาด้านความรู้และทัศนคติของครอบครัว</p> <p>ครอบครัวบางส่วนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านอาหารหรือการใช้ยา</p> <p>2.4 ปัญหาด้านสังคมและจิตใจ</p> <p>ขาดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากไม่เห็นผลลัพธ์ในระยะสั้น</p> <p>แนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>เพิ่มการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลสุขภาพและสามารถสนับสนุนกันได้ดีขึ้น</p> <p>ปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว เช่น การเลือกอาหารที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยให้บทบาทในการช่วยผู้ป่วยจดจำเรื่องยาและพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>สนับสนุนด้านจิตใจและสังคม เช่น การจัดกลุ่มผู้ป่วยหรือให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต</p>